Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod top rakiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa:
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 12 lipca 1884. — № 28. — Rok XXIII.

I. O nowym sposobie operacyi garbiaka rogówki.

Rzecz miana w sekcyi okulistycznéj IV Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu

Przez Dra Bol. Wicherkiewicza.

Sposobu, którym przez chwil tylko kilka uwagę Waszą Panowie zająć pragnąłbym, używałem przeważnie przeciw zupełnie rozwiniętemu garbiakowi całéj rogówki, i to zawsze z najlepszym skutkiem, tak, że po kilkoletniém stosowaniu go sądzę, iż mogę wystawić mu świadectwo z przebytéj próby.

Podając nowy jaki rękoczyn lub zalecając nowy środek leczniczy, trzeba przedewszystkiém wykazać, że dotychczas znane sposoby operacyjne lub lecznicze nie są wystarczające lub posiadają niedostatki, których tamtym zarzucić nie można.

Otóż dalekim jestem od tego, żeby ryczałtem potępić niezbyt zresztą liczne rękoczyny, zmierzające do usunięcia garbiaka rogówkowego. W pewnych jednakże razach nie odpowiadają one ściśle wszystkim zadaniom.

Nie założywszy sobie rozbierać krytycznie wartości tych operacyj, pozwolę sobie jednak z konieczności wytknąć pokrótce ważniejsze strony ujemne operacyj znanych i więcéj w podobnych razach używanych.

I tak: metodzie Beera, polegającéj na odcięciu całkowitém garbiaka, zarzucić można zbyt wielkie niebezpieczeństwo zupełnego wypływu ciałka szklanego a niebezpieczeństwo to wzmaga się, jeżeli przy koniecznem znieczuleniu następują wymioty; daléj operacyja ta niepożądany przybrać może przebieg, skoro oko uległo wtórorzędnéj jaskrze. Jeżeli bowiem chodzi o cirsoftalmiję czyli rozdęcie naczyń wirowatych naczyniówki, nastąpić może, jak to Beer sam przyznaje, tak silny krwotok, że ocalenie gałki ocznéj staje się niemożliwém. Zresztą przypadki, w których ogólne zapalenie oka *(Panophthalmitis)* po takiéj operacyi następuje, zdaje się, nie są rzadkie.

Critchett zakłada, jak wiadomo, w obrębie okolicy ciałka rzęskowego lub poza niém, przed odcięciem garbiaka a raczéj przodkowéj części gałki, igły zakrzywione i zaopatrzone w nitki, mające powstrzymać upływ ciała szklanego, a dopiero wyciąwszy garbiakowato zmienioną część gałki, przeprowadza i zwięzuje nitki. Nie trudno domyśleć się, nawet niewykonawszy téj operacyi, że krwotok z powodu przejścia igieł przez część gałki najbogatszą w naczynia krwionośne może być bardzo znacznym, a nadto obawiać się trzeba, z powodu podrażnienia ciała rzęskowego, współczulnego zapalenia, pomijając to, że cel właściwy tego przez Critchetta poleconego rękoczynu, t. j. powstrzymanie ciała szklanego od wypadnięcia, rzadko przytém będzie można osiągnąć. Zresztą i zapalenie całéj gałki (*panophthalmitis*) nie musi być rzadkiém po takiéj operacyi zdarzeniem, skoro na 30 przypadków miał ich Critchett cztery. Przytém w razie udania się operacyi gałka maleje do tego stopnia, że operacyja ta nie przedstawia większéj korzyści od wyłuszczenia całéj gałki.

Tak Knapp jako też Wecker przyjmując w zasadzie operacyję Critchetta jako właściwą, nie przeprowadzają jednak nitek przez twardówkę, ale raczéj przez odczepioną spojówkę i to każdy w swój sposób. Unikają oni przez to niektórych niedostatków, jakie tamtéj operacyi zarzucić można, ale swoją drogą sprowadzają znaczne zmniejszenie gałki nie zapobiegając dostatecznie upływowi ciałka szklanego, które dostać się może pod odczepioną spojówkę i jako ciało obce wywołać niemiłe zaburzenia.

Küchlera operacyja, polegająca na rozcięciu garbiaka nożem Beerowskim, wypuszczeniu soczewki i kilkakrotném rozdzieraniu w następnych dniach tworzącéj się blizny, sprowadzić może zamierzony zanik gałki, ale w wysokim stopniu usposabia do ogólnego zapalenia gałki, a na domiar staje się choremu przykrą przez częste drażnienie oka. Znaczny zaś przeciąg czasu, potrzebny do zakończenia całéj sprawy, wcale niemiłym jest dodatkiem.

Kto zresztą na tej, tak dla operowanego jako też operującego uciążliwéj lub nieprzyjemnéj, drodze dojść pragnie do celu, posłużyć się też może sposobem Flarera, który przeprowadza przez gałkę nitki i pozostawia je tak długo, co dzień nieco pociągając, dopóki wywołane zapalenie całego oka nie pozwoli przypuszczać, że już dostateczny zanik gałki nastąpił.

Borelli (*Annal. d'oculistique,* 1858) idący za przykładem poleconym przez Celsusa, przekłuwa na krzyż podstawę garbiaka dwiema szpilkami, a poza niemi ściąga garbiak nitką jedwabną średniéj grubości. Końce nitek przytwierdza przylepcem do lica, a końce szpilek odcina poprzednio ostrożnie. Trzeciego lub czwartego dnia część zadzierzgnięta odpada.

Nie mieliśmy sposobności wykonania téj operacyi, która niezawodnie nie mało choremu sprawiać musi przykrości, wątpimy atoli, aby mogła zapobiedz krwotokom i ropieniu.

Oto najważniejsze ze sposobów będących zazwyczaj w użyciu. Każdemu z nich zarzucić można pewne niewłaściwości. Zniechęcony niedostatkami tych rękoczynów postępuję w przypadkach całkowitego garbiaka rogówki od lat kilku w następujący sposób:

Przez podstawę garbiaka, lecz jeszcze w obrębie zwyrodniałéj rogówki, a zatém przed granicą rogówko-twardówkową (1—2cm.), przeprowadzam za pomocą skrzywionéj igły trzy nitki katgutowe, t. j. w środku i po bokach, następnie wprowadzam od strony ucha także przed granicą rogówkotwardówkową i to 2—3 cm. nożyk Graefego w kierunku poziomym, zwrócony końcem ku nosowi a ostrzem do góry pod kątem od 15—45° do podstawy garbiaka, stosownie do tego, czy cała gałka przytém mniéj lub więcéj jest rozdęta, a doszedłszy do przeciwkłucia, przecinam zwyrodniałą błonę rogową w tymże kierunku ku górze. Uchwyciwszy potém szczypczykami płat dolny, odcinam z niego, stosownie do potrzeby, większy lub mniejszy kawałek eliptyczny nożyczkami, częściéj zaś tymże samym nożem zwróciwszy go ostrzem ku przodowi i na dół. Odsunąwszy na bok pętle nitek katgutowych, pojawiające się w ranie, przecinam torebkę soczewki na krzyż, jeżeli takowa pozostała na swém miejscu i wypuszczam soczewkę, jeżeli zaś zwichnięta na boku leży, staram się łyżeczką Pagenstechera usunąć ją w zamkniętéj torebce. Potém zwięzuję nitki katgutowe i zakładam po wystrzyknięciu worka spojówkowego 4% roczczynem kwasu borowego obuoczną opaskę, którą przez 2—3 dni co dzień świeżo zmieniam, aby ją następnie przez kilka jeszcze dni opaską jednooczną zastąpić. Niepożądanego przecięcia nitek przy wprowadzaniu noża w rozdętą komórkę oczną (tylną) trzeba się starannie wystrzegać, udaje się to jednakże przy pewnéj ostrożności. Nitek atoli nie trzeba po przeciągnięciu zbytnio wyprężać. Zagojenie następuje prawie bez wyjątku, doraźnie. Jeżeli się postępuje ostrożnie, nie trudno uniknąć upływu ciałka szklanego, którego zresztą cząstkę dowolną wypuszczam bezpośrednio przed związaniem nitek katgutowych, w razie gdy mi zależy na tém, żeby gałkę oczną znacznie zmniejszyć. Ścisłe spojenie rany rogówkowéj stawia potém silny opór dalszemu rozszerzaniu się garbiaka, a przodkowa część gałki tworzy w następstwie mocną bliznę, na któréj, w razie potrzeby, można namalować sztuczną źrenicę. U ludzi mniéj dbałych o względy kosmetyczne takie przysposobienie gałki z namalowaną źrenicą czyni noszenie sztucznego oka zazwyczaj zbytecznem.

W przypadkach, w których rozwiotczenie i rozdęcie rozprzestrzenia się także na twardówkę, gdzie więc cała gałka jest znacznie powiększona lub gdzie rogówka tak jest rozwiotczona, iż lękać się wypada, żeby jéj nitka nie przerwała, zakładam nitki katgutowe poza obrębem ciałka rzęskowego; mimo to, wycinam tylko z rogówki odpowiednio wielką cząstkę, a po wypuszczeniu soczewki, jeżeli ona nie uległa jeszcze wessaniu, zwięzuję nitki w sposób wyżéj opisany.

Nie będę Panów nużył szczegółowém opisywaniem pojedynczych przypadków. Nie tu miejsce i pora po temu. Zapewnić atoli Panów mogę, że wykonanie tego rękoczynu nie nastręcza żadnych trudności, i jest łatwiejszém aniżeliby się to zdawać mogło, a wynik zawsze był zadowalający. Operuję, jak rzekłem, w ten sposób od 5ciu lat; ilość operowanych przypadków wynosi 42, a pomiędzy temi ani jednego nie było ogólnego zapalenia gałki.

W trzech przypadkach, w skutek następnego przeropienia nitek katgutowych, część rany nie zagoiła się doraźnie, a w jednym przypadku nie wypuściwszy przy operacyi soczewki, zmuszony byłem w skutek odnawiającego się garbca powtórnie wziąć się do operacyi, która polegała na rozcięciu blizny i wypuszczeniu soczewki.

Na 42 przypadki, 38 dały doraźny zadowalający wynik; pozostałe zaś 4, mimo nie zupełnie prawidłowego przebiegu doprowadziły także, lubo po upływie nieco dłuższego czasu, do tego samego celu, dającego i choremu i operatorowi zadowolenie.

Przytoczona ilość operowanych przypadków nie daje jeszcze bezwzględnéj miary o wartości tego rękoczynu, ale w każdym razie budzi zaufanie i chęć do dalszego zastosowania go. Z tegoto względu polecam szan. kolegom mój rękoczyn do łaskawego uwzględnienia przy nadarzającéj się sposobności.

II. Kazuistyka lekarska w Turcyi.

Zebrał Dr. W. Jabłonowski.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 26).

O nieuleczności cierpienia przekonaliśmy się najdowodniéj w szpitalach wojskowych. Ludność bowiem albańska, nie mająca żadnego zaufania nietylko do porad lekarza przybysza ale nawet nie słuchająca własnych kumoszek, nadto nie będąc narażoną na żadne dolegliwości, okazuje się najzupełniéj obojętną i uważając rybią łuskę jako coś właściwego swéj narodowości, nie stosuje żadnego środka leczniczego. Tylko paru Izraelitów handlarzy oliwy, jak wszędzie tak i tutaj najlepszych przyjaciół lekarzy, dbali o dobry stan własnego zdrowia, zgodzili się spróbować wpływu wskazanych sobie leków. Lecz podobne przykłady należą do wyjątków tylko. Co innego jednak w szpitalach wojskowych. Tutaj z brudnego albańskiego wieśniaka, górala lub pasterza należało zedrzeć Jakucę, zmuszając drogą militarnéj dyscypliny do częstszego spotykania się z wypraną bielizną, oswojenia się z muzułmańską czystością i dojścia do pewnéj zmiany charakteru powierzchni skórnéj. W szpitalach też mieliśmy jedyną sposobność i bardzo bogaty materyjał do wypróbowania najrozmaitszych środków tak ludowych jak i opartych na doświadczeniu klinicznem, na nieszczęście jednak wszystkie one okazały się bardzo słabemi do usunięcia choroby i nie polepszywszy jéj stanu, zaledwie przyczyniły się do czasowego rozmiękczenia powłok zajętych rybią

łuską. W kraju produkującym oliwę znaleziono łatwy sposób działania rozmiękczająco na ogólne powłoki skóry. Dość często do tego się ograniczało całe postępowanie lecznicze. Za przykładem miejscowym postępowaliśmy i w szpitalach. Mając oliwy podostatkiem używaliśmy jéj nietylko do nacierań, ale po prostu wsadzaliśmy chorych do wanien wypełnionych oliwą, zalecając pozostanie w podobnéj kąpieli przynajmniéj dwie godziny. Nie przywykły do pławienia się w podobnym elemencie brudny albańczyk, a co większa zgorszony, że tak pożyteczny produkt bywa tak poniewieranym przez rządowych lekarzy, uskarżał się, narzekał, z obawą i z pewném niejako uszanowaniem wchodził do wanny i tylko na zapewnienia, że to sam Padyszach zalecił w ten sposób traktować jego cierpienie, uspakajał się i czekał. Po kąpieli powtarzanéj co drugi dzień, nacierano chorego mydłem silnie alkaliczném wyrabianém w Prewezie i Durazzo. Wreszcie w liczbie środków wewnętrznych stosowanych w rozczynach, pigułkach i ziarnach, figurował głównie arsen: mianowicie płyn Fowlera i arsenian żelaza w ulepku lub ziarnach. Takiém postępowaniem, trwającém zwykle dość długo, udawało się przyprowadzić skórę do lepszego wejrzenia, w skutek usunięcia warstw łuskowych. Lecz gdy tylko żołnierz opuścił szpital i zaniechał choćby na krótko tylko wcierania podanéj maści lub mydła alkalicznego, pomimo że nieprzestawał brać środków wewnętrznych, skóra wytwarzała nowe warstwy łuskowe i cierpienie wracało do dawnego stanu. Środkiem jednak, który dał nam najlepsze rezultaty, było zupełne opuszczenie prowincyj i przeniesienie się do garnizonu, położonego gdzieś w głębi Anatolii. Tam, jeżeli tylko dotknięta osoba była tyle rozsądną, że niezaniechała nacierań alkalicznych i olejnych, choroba powoli traciła pierwotny charakter, łuski stopniowo ustępowały i często wtedy Albańczyk pozbywał się cierpienia, które wyniósł ze swych rodzinnych okolic. Widziałem téż całe albańskie kolonije, obowiązane strzedz wybrzeży Eufratu i okolicznych osad od napaści Arabów-beduinów, które w drodze służbowéj przeniesione z Albanii środkowéj do Kurdystanu i bezwarunkowo wszyscy okryci rybią łuską, przez pobyt tutaj doznawali bardzo widocznego polepszenia. Rzecz niemniéj ciekawa, że pośród nich guz bagdadzki jest pojawem wcale nieznanym. Dzieci jednak zrodzone już w Anatolii z matek miejscowych, przedstawiając stale pierwsze pojawy cierpienia odziedziczonego po ojcu, już w pierwszych miesiącach życia dostawały zwykle guza bagdadzkiego. Ze środków ludowych choć wyjątkowo tylko zastosowywanych i to jedynie przez mieszkańców południowych okolic Argyrokastro mogę podać nastój w oliwie liści i korzenia z *Heleborus niger* a oraz proszek z płatków kwiatowych tej rośliny, podawany w dawce od 15—40cgr. Także olejek z nasion *Euphorbia lathyris*, uważany jako środek powstrzymujący tworzenie się łusek grubych, stosują tu z pewném zaufaniem. Płeć zaś piękna téj okolicy, przypisując bardzo wielką wartość leczniczą wodzie przekroplonéj z owocu *Citrus-Cedra*, używa jéj w przekonaniu, że zgrubiałe warstwy rybiéj łuski zostaną powstrzymane w swym rozwoju. Jest to ludowy przesąd tylko, nie mający żadnego znaczenia leczniczego. Prawdopodobnie tylko przyjemny zapach, jaki posiada woda cedrowa, jest jedynym powodem wielkiéj jéj wziętości.

Jakkolwiek zamknięta w mojém opowiadaniu granicami Albanii, rybia łuska dała się zauważyć i w innych okolicach tureckiego Wschodu, jednak tylko w prowincyjach europejskich Turcyi. Kilka jéj przykładów spotkano pośród Bułgarów z téj strony Bałkanu. Zauważano ją także w Tracyi i Macedonii, mianowicie pośród tak zwanych Kuco-Wołochów, zamieszkujących okolicę między Saloniką i Kastoryją. Spostrzeżenia jednak, jakie posiadamy z prowincyj azyjatyckich, przekonywają najdowodniéj, że stan ten chorobowy jest tam nieznany.

Nadużywszy cierpliwości czytelnika zbyt drobiazgowém opowiadaniem o trzech zaledwie najbardziéj wydatnych stanach chorobowych skóry, widzę, że postępując tak daléj przeszedłbym bardzo granicę zwykłego szkicu. Chcąc temu zaradzić i pragnąc uwydatnić jak można najdokładniéj każdy oryginalny pojaw zauważany w rozwoju, trwaniu i leczeniu stanów chorobowych skóry, porównałem niektóre z nich z opisami klasycznemi i przekonawszy się, że między niemi zachodzi bardzo mała różnica, postanowiłem zmienić dotychczasowy sposób opowiadania. Zamiast więc cytowania przypadów każdéj z ważniéjszych chorób skórnych, pozwolę sobie pominąć opisy patologiczne, a tylko uwzględniając rozmaite sposoby leczenia, postaram się wykazać oryginalną ich cechę miejscową, popierając je wzmianką o leczeniu racyjonalném i ludowém.

Zdrowie i piękna cera to są dwa skarby zarówno drogie jak i niestałe, które higijena zaleca pielęgnować. Wychodząc z téj zasady, zwrócimy się najprzód do tutejszych haremów dla przekonania się, jakich to zmyślność wschodnia używa sposobów, ażeby u zamkniętych tu hurysek przechować śnieżną białość skóry lub zniszczyć w samym zarodzie jeszcze chorobowe jéj pojawy. Zdanie podróżujących po Wschodzie, że haremowe damy stale posiadają skórę delikatną i nieporównanéj białości, nie zawsze zgadza się z faktami zauważanemi przez lekarzy. Cóż bowiem częstszego, jak spotkać kobietę turecką uskarżającą się na szpecącą jak twierdzą ostudę lub piegi, powstające jak wiadomo z przyczyn wewnętrznych wywołujących znaczniejszą wydzielinę barwika lub też występujące w przebiegu ciąży, w następstwie trudnych lub nieregularnych czyszczeń miesięcznych, a także w następstwie podrażnienia narządu trawienia pewnemi gatunkami pokarmów. Wszystkie te przyczyny są bardzo pospolite w haremach, gdzie usunięcie ich jest rzeczą niepodobną, zmuszającą więc do działania tylko na sam pojaw chorobowy. W tym celu matrony tutejsze posługują się przeważnie dwuchlorkiem rtęci i nastojem much hiszpańskich, które to przetwory mięszają i dodawszy pewną ilość wody używają do przymoczek. Mniéj doświadczone posługują się wodą przekroploną z liści śliwkowych, balsamem z Mekki lub tylko wodą, w któréj przez pewien czas pozostawały kawałki siarki. Środkiem zaś znajdującym największą wziętość jest to tak zwana przymoczka czerkieska, przygotowywana z cytryny rozerzniętéj na dwie połowy, wyciśniętéj i pozostawionéj na całą noc w chłodnym pokoju. Rano rozbija się żółtko z jaja, wlewa się do każdéj z połówek cytryny, która wydzielając swój olejek lotny nasyca nim żółtko i stanowi bardzo popularny kosmetyk do nadania skórze delikatności i usunięcia piegów i plam ostudowych. Kobiety zaś greckie, prócz przetworów rtęci, używają jeszcze środków domowych, zwanych ciastem k a l i d e r m o w é m, w którego skład wchodzi krzemionka, talk, słodkie mleko i jeden lub kilka naraz olejków aromatycznych. Nie wspominam o wyrobach perfumeryj zachodnich, w których figurują węglan ołowiu, wismut, cyna, siarkan baryty i t. d. W buduarach dam wschodnich wprawdzie często spotykamy całe bateryje

najrozmaitszych słoików i flakoników, lecz użycie ich treści jest ograniczone i zwykle bywa zastąpione środkami swojskiego wynalazku. Prócz piegów i wyrzutu ostudowego ileż to pięknych twarzy, białych gorsów, ramion o klasycznych kształtach i delikatnych rąk, nie pokrywają się malutkiemi plamkami, zdającemi się znikać pod zimę, by z pierwszym brzaskiem dni ciepłych wystąpić z nową siłą. Nieznaczne te plamki (lentigo) prawdziwe łuski, bardzo uporczywie opierające się działaniu środków tajemniczéj perfumeryi, na Wschodzie ustępują pod wpływem wynalezionéj przeciw nim broni. Ponieważ zaś cała ta sprawa chorobowa zależy na wydzielinie ziarnistego barwika, więc do jego usunięcia najprzód używają tu nacierań i przymoczek aromatycznych środków sprzyjających rozmiękczeniu naskórka i wreszcie mięszaniny z octu, miodu i gorzkich migdałów, soku z łodyg roślin cebulowatych, jak lilija i amaryllis i naparu w serwatce korzenia pospolitego chrzanu. Środki te jednak nie w każdym razie dają pożądane rezultaty. I wtedy to tradycyjny sposób postępowania zwykł ustępować przed środkami bardziéj energicznemi, w liczbie których najgłówniejszą rolę odgrywa dwuchlorek rtęci i arsen, i ich zastosowanie pomimo wszelkich przestróg jest tu bardzo rozpowszechnionem.

(Ciąg dalszy nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Nowsze piśmiennictwo psychijatryczne i sądowolekarskie
ocenił prof. Dr. **Blumenstok**.

IV.

Dr. Hermann Kornfeld: Handbuch der gerichtl. Medicin mit 50 Holzschn. Stuttgart, Enke, 1884, in 8vo str. 611.

W obec dzieł Schauensteina, Krahmera, Caspra-Limana, Hofmanna i dzieła zbiorowego Maschki ogłoszenie nowego podręcznika sądowolekarskiego w języku niemieckim jest przedsięwzięciem śmiałém, zwłaszcza, gdy autorem tego podręcznika jest lekarzem, wprawdzie znanym z kilku rozpraw i jako tłumacz psychijatryi Blandforda, ale w nauce nie zajmującym stanowiska wybitniejszego. A pomimo że książka ta nowa nie czyni zadosyć „potrzebie gwałtownie czuć się dającéj.“ nie spotkaliśmy się dotąd z krytyką dla niéj niekorzystną, owszem nawet czasopisma fachowe niemieckie i włoskie wyrażają się o niéj wcale pochlebnie, jakkolwiek pod żadnym względem nie dorównywa dziełom na wstępie wspomnianym. Każde z tych dzieł wyszło z jednego odlewu, każde z nich może ma pewne wady, ale nosi także na sobie znamię autora; podręcznik Kornfelda zaś jest kompilacyją, wprawdzie skrzętną ale zdradzającą w wielu ustępach, że autor wprawdzie czytał bardzo wiele, ale nie wszystko widział, co opisuje, a zarzut ten odnosi się głównie do zmian anatomicznych, bardzo pobieżnie, a czasem niedokładnie podanych. Autor jest nieodrodnym synem epoki obecnéj, któréj hasłem jest gorączkowy pośpiech; nie miał oczywiście czasu do gruntownego zbadania rzeczy i dlatego popełnia tu i owdzie rażące błędy. Tak np. wyczytawszy, że papież Inocenty III w r. 1209 w przypadku szczegółowym zabójstwa zarządził dochodzenie lekarskie, podaje fakt ten jako ustawę ogólną; niezgodnie z prawdą twierdzi, że według ustawy Karola V wyższe kolegija lekarskie kontrolowały orzeczenia znawców: według niego Ambroży Paré napisał dwa traktaty sądowolekarskie, dziełko Codronchiego wyszło w r. 1697 a Fedelego w r. 1598, Zacchiasz był lekarzem w mieście „Santa Rota,“ a więc nie wie, że był lekarzem przybocznym Papieża w Rzymie i konsulentem lekarskim Roty; prawnika Choudégo w Paryżu nazywa jednym z najznakomitszych lekarzy sądowych wieku bieżącego, a nazwiska autorów przekręca nie do poznania; w nasieniu pod mikroskopem znajduje ciałka nasienne białe i czerwone (str. 31); lekkie uszkodzenie cielesne według ustawy karnéj austr. nie musi wywołać znamion widocznych (str. 76), obecność tlenku węgla we krwi ludzi zmarłych w pożarze wykazał Brouardel (131), promieniowaniu księżyca przypisuje wpływ jakiś szczególny (136), możności samogoru nie wyklucza (str. 140), w pęcherzach oparzelinowych po śmierci wywolanych znajduje płyn opalizujący lub mleczny (str. 147), Traupmann zamordował Père Klinka (zamiast Klinka ojca, jego żonę i dzieci), panna Ebergenyi została zamordowaną (str. 261), woń kwasu pruskiego różni się od woni migdałów gorzkich i nitrobenzolu (263), próba Schreyera uskutecznioną została w r. 1680 itd. itd. Poprzestajemy na téj antologii; wystarczy ona, aby dowieść, że liczne błędy, w które książka obfituje, sprostować sobie może tylko czytelnik z przedmiotem i literaturą jego dobrze obeznany, podczas gdy każdego innego, a zwłaszcza ucznia, całkiem obałamucić muszą. Ryciny, w ilości 50, mieszczące się w podręczniku są po części zbyteczne, wszystkie atoli wyjęte z dzieł obcych, co autor każdym razem sumiennie zaznacza.

Zaznaczywszy stronę ujemną książki, musimy podnieść i stronę dodatnią. Nie znajdujemy jéj w obszernym wypisie z ustaw karnych i cywilnych niemieckich i austryjackich, zajmującym aż 125 stronnic, co naszém zdaniem było całkiem zbyteczném, lecz upatrujemy ją w téj części podręcznika, która właściwie do medycyny sądowéj nie należy. I tak autor poświęcił osobne rozdziały oznakom śmierci i śmierci pozornéj, uszkodzeniu zdrowia przez lekarstwa i zepsute lub sfałszowane pokarmy, przez choroby zaraźliwe, traceniu na mocy wyroku, chowaniu zmarłych itp. kwestyjom, należącym raczéj do zakresu higijeny. Snać, że autor jest fizykiem i że zadania lekarza rządowego nie odróżnia od zadania lekarza sądowego. Jakkolwiek ten powrót do dawniejszéj „medycyny państwowéj“ nie jest w nauce pożądanym, to przecież czytelnik znajduje w książce, o któréj mowa, wiele traktowanych przedmiotów, nad któremi nowsze dzieła sądowolekarskie przechodzą do porządku dziennego. O tyle więc praca Dra K. nie jest bez wartości.

Pasteur: **Nowe badania nad wścieklizną.**

Zaledwie ucichły głosy prasy w sprawie szczepienia prątków wąglikowych i odkrycie to wiekopomne doczekało się coraz większego zastosowania, niestrudzony Pasteur ogłasza światu w swém piśmie do Akademii paryskiéj wynik badań nad wścieklizną. Znalazł on, że jeżeli się jad wścieklizny przeszczepia z psa na małpę, z téj na inną małpę itd. to tenże staje się coraz słabszym i w ten sposób zmieniony jad wścieklizny wstrzyknięty a nawet przez trepanacyję wprowadzony (któryto sposób nigdy w wściekliźnie nie zawodzi) do ustroju innego psa lub zająca, królika, świnki morskiéj, działa albo bardzo słabo, albo zostaje bezskutecznym w miarę tego, im więcéj razy był przeszczepiany z jednéj małpy na drugą. Zupełnie przeciwny wynik otrzymuje się przeszczepiając jad wścieklizny na króliki lub świnki morskie; tu bowiem natężenie jadu wzrasta w miarę, im więcéj razy go przeszczepiono a jad w ten ostatni sposób zmieniony wstrzyknięty psu wywołuje tak gwałtowne przypady, jakich się nigdy nie spostrzega w zwykłéj wściekliźnie. Że rzeczywiście zmiana ta w natężeniu jadu

zależy od pewnych indywidualnych własności zwierząt do przeszczepiania użytych, potwierdza to doświadczenie, że jad, którego natężenie w skutek przeszczepiania na małpy znacznie się zmniejszyło, może odzyskać swą pierwotną siłę, jeżeli się go przeszczepia na króliki lub świnki morskie, z tą rozumie się różnicą, że w tym ostatnim razie potrzeba do osiągnięcia tego samego natężenia jadu przeszczepiać więcéj razy. Zastosowanie odpowiednie tych rezultatów może, jak twierdzi P., mieć wielką doniosłość praktyczną, bo daje środek ochronny przeciw wściekliźnie psów.

Jeżeli się psu wprowadza jad wścieklizny królika, którego śmierć nastąpiła w 7—8 dni po wprowadzeniu tego jadu do ustroju a następnie jad tego samego królika wprowadza do krwi innego itd., przytém zaś jad każdego z tych królików wszczepia temu samemu psu, to mimo, że natężenie jadu się zwiększa, pies do doświadczenia użyty, znosi je zupełnie dobrze; bo i siła odporności jego ustroju coraz więcéj się wzmaga.

Jak widzimy, pierwsze próby wypadły bardzo korzystnie. Pozostaje tylko stwierdzić na większą skalę, że szczepione w ten sposób psy są bezwzględnie wolne od wścieklizny udzielonéj przez ukąszenie; lecz sprawa ta odłogiem leżeć nie będzie, skoro minister oświaty mianował na przedstawienie Akademii komisyję, mającą stwierdzić doświadczenia Pasteura. Nie tak łatwo jednak będzie można wynalazek **Pasteura** zastosować do szczepienia ochronnego wścieklizny u ludzi; bo tylko długoletnie, sumienne, na różnych zwierzętach i w rozmaitych warunkach przedsiębrane doświadczenia będą mogły upoważniać do tego rodzaju próby. (*Wiener Med. Blätter*, Nr. 23). *Dr. Otto.*

IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

Towarzystwo lekarskie krakowskie.

XI. Posiedzenie zwyczajne z d. 25 czerwca r. 1884.

Przewodniczący kol. Kwaśnicki. Członków obecnych 14.

1. Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i bez zmian przyjęto.

2. Przewodniczący zawiadamia o śmierci czł. koresp. Tow. lek. krak. Dra **Schützera** i czł. czyn. Magistra chirurgii **Czulika**, poczém Zgromadzenie wyraża przez powstanie cześć ich pamięci.

3. Kol. **Browicz** przedstawia preparaty z Zakładu anatomii patologicznéj, a mianowicie: macicę, która uległa t. zw. *Endometritis puerperalis gangraenescens dissecans*, oraz trzy żołądki z t. zw. *Cirrhosis ventriculi* w różnych okresach. (Preparaty te opisane będą obszernie w Przegl. Lek.)

4. Kol. **Jaworski** mówi o różnicy wpływu wody a nowéj soli karlsbadzkiéj na przewód pokarmowy na podstawie doświadczeń klinicznych, jakotéż o metodzie kontrolowania przebiegu leczenia podczas stosowania wód mineralnych.

Prelegent odwołuje się do swoich poprzednio na posiedzeniach już przedstawionych wyników doświadczeń co do soli karlsbadzkiéj, przedstawia w krótkości wyniki około 200 doświadczeń z wodą karlsbadzką wykonanych na chorych w klinice prof. Korczyńskiego. a przedstawionych na ostatnim Zjeździe; następnie przedstawia swoje doświadczenia nad zachowaniem się saméj wody przekroplonéj w przewodzie pokarmowym przy różnych ciepłotach, z których się okazuje, że woda o ciepłocie byleby różnéj od ciepłoty ciała jest słabszym lub silniejszym bodźcem do wydzielenia soku kwaśnego i trawiącego, a $\frac{1}{4}$ litra wody przekroplonéj znika ze żołądka według ciepłoty w przeciągu 15—25 min.; i to woda zimna prędzéj, niż woda przekroplona ciepła.

Porównawcze doświadczenia z wodą a solą karlsbadzką jakotéż z wodą przekroploną uskutecznił prelegent na 12 osobach z kliniki prof. Korczyńskiego, po kilkanaście na każdym. Różnicę między wodą przekroploną a wodą karlsbadzką znalazł tę: 1) że woda karlsbadzka ciepła ze żołądka wcześniéj znika, niż zimna, podczas gdy z wodą przekroploną ma się rzecz przeciwnie; 2) że woda karlsbadzka kilka razy silniéj pobudza do wydzielania kwaśnego i trawiącego soku, niż woda przekroplona; 3) że pobudzenie do wydzielania kwasu pod wpływem wody karlsbadzkiéj trwa godzinami, podczas gdy pod wpływem wody przekroplonéj ustaje, skoro woda przybiera ciepłotę ciała, ztąd prelegent wnioskuje, że przyczyną podniecenia czynności żołądka przez wodę karlsbadzką są przeważnie ciała w niéj rozpuszczone, a bodziec termiczny w początku przyczynia się do wydzielania.

Różnice między wpływem wody a soli karlsbadzkiéj podnosi autor następujące:

1. Że rozczyn zimny soli karlsbadzkiéj wcześniéj żołądek opuszcza, niż ciepły, podczas gdy przy wodzie karlsbadzkiéj rzecz ma się przeciwnie.

2. Że z rozczynu soli karlsbadzkiéj znika najwcześniej węglan sodowy, następnie siarkan, potém chlorek sodowy; podczas gdy z wody karlsbadzkiéj znika ze żołądka najprzód siarkan, potém dopiero węglan, a następnie chlorek sodowy.

3. Podczas gdy sól karlsbadzka wpływa silnie na funkcyje jelit i wywołuje żywe ruchy robaczkowe, tego wszystkiego przy stosowaniu wody karlsbadzkiéj spostrzedz nie można było.

4. Podrażnienie żołądka do wydzielania kwaśnego i trawiącego soku jest kilka razy silniejsze niż przez wodę karlsbadzką.

5. Zadrażnienie żołądka do wydzielania kwaśnego soku pod wpływem wody karlsbadzkiéj trwa dłużéj, bo trzeba czekać 4—6 godzin, nim treść stanie się obojętną, podczas gdy przy stosowaniu soli karlsbadzkiéj wywołana kwasność treści żołądka niknie po $1\frac{1}{2}$—2 godzin.

Autor podnosi tu okoliczność wynikającą z jego doświadczeń, że sól karlsbadzka zachowuje się tak w żołądku, jak rozczyny sztucznych soli, których wpływ na czynność żołądka wielokrotnie badał, podczas gdy woda karlsbadzka w swojém działaniu ma coś swoistego niedającego się sztuczną mięszaniną naśladować. To zachowanie się obserwowane i przy innych wodach mineralnych przypisuje kol. Jaworski częścią zbiorowemu działaniu minimalnych składników w wodzie zawartych, częścią zaś innego rodzaju kombinacyi łączenia się pierwiastków we wodzie, niż je przypuszczają obecnie chemicy.

Prelegent uważa na podstawie dotychczasowych doświadczeń wodę karlsbadzką wskazaną przeważnie w chorobach żołądka, a sól w chorobach jelit; poleca zaś używanie wody karlsbadzkiéj w chorobach jelit w postaci lawatyw. Daléj zwraca uwagę kol. Jaworski na potrzebę kontrolowania skutków leczenia podczas stosowania wód lub innych środków solnych szczególniéj w zdrojowiskach. A to uskutecznia się najstosowniéj według metody podanéj na Zjeździe przez prelegenta kol. Jaworskiego i kol. Gluzińskiego, wykonywa się ją w następujący sposób: Pacyjent zjada rano naczczo jedno twardo gotowane kurze białko, zapija je 100cm.sz, wody i siedzi 4—5 kwadransów. Poczém wlewa się przez sondę 100cm.sz. wody przekroplonéj i aspiruje treść żołądka, poczém się ją odstawia do przesączenia, a do żołądka wlewa się kilkakrotnie wody i aspiruje w celu przekonania się, czy kawałki białka zostały już wydalone ze żołądka czy nie. W żołądku prawidłowym po tym czasie nie powinien się ani strzępek białka znajdować, przesącz treści żołądkowéj pierwotnie bezbarwnéj i mało co kwaśny, peptonów jakotéż syntoniny wcale lub tylko jeszcze zaledwie ślad zawierać, a 25cm. przesączu powinny krążek białka strawić po zakwaszeniu kroplą kwasu solnego co najpóźniéj po 7 godzinach. Mikroskop powinien tylko tu i owdzie ciałka śluzowe jakotéż przybłonek z jamy ust wykazywać, tkanki gruczołowéj żołądka w prawidłowych stosunkach zwykle się nie napotyka. Przekroczenie w którymkolwiek z powyższych punktów wskazuje czynność żołądka patologiczną. Dobrze jest równocześnie u téj saméj osoby użyć metody badania wodą lodową, podanéj przez tychże autorów, przez co ma się pojęcie dokładne o zmianach kwaśności wydzielanéj treści żołądka. Tego rodzaju kontrola z tego powodu jest dla lekarza zdrojowego potrzebną, aby mógł ocenić, czy leczenie skutkuje, jak długo ma być stosowane, i czy już pora jest ukończyć leczenie. Woda bowiem karlsbadzka a prawdopodobnie i inne wody solne mineral-

re, ma to do siebie, że w pierwszych dniach stosowana silnie kwaśność treści żołądka podnieca. Po dłuższym zaś czasie stosowania następuje zupełne znużenie funkcyi żołądka, tak że jak kol. Jaworski miał wielokrotnie sposobność zauważyć, u osób doświadczanych, które w początkach używania wody karlsbadzkiéj miały kwaśność znaczną i dobrze trawiącą, treść żołądka, po kilkutygodniowém użyciu wody karlsbadzkiéj stała się alkaliczną i nie trawiącą, co wskazuje, że leczenie było za długo prowadzone, a elementa wydzielające kwas i ferment trawiący zostały zniszczone. Szczególniéj ma to miejsce po stosowaniu dużych dawek wody karlsbadzkiéj już przy użyciu 500cm.sz. Dla tego prelegent przestrzega, aby wód mineralnych używać tylko w małych dawkach i niezbyt długo, aby trawienie i wessanie, a w następstwie odżywianie ciała, nie podupadło.

W końcu zwraca kol. Jaworski uwagę na to, że aby doświadczenia miały wartość kliniczną i mogły być przy łóżku chorego zużytkowane, muszą być wykonane na ludziach bez zmiany normalnych warunków a nie na zwierzętach, jak dotąd, lub przetokach ludzkich, i podnosi np. ten fakt, że przez tak błędne i nienormalne manipulacyje przyjmuje się obecnie jako przebieg trawienia fizyjologiczny, to co jest właściwie patologicznem, dla tego i dla zboczeń patologicznych wyjaśnień dotąd nie znaleziono, podczas gdy kol. Jaworski i kol. Gluziński robiąc poszukiwania nad trawieniem żołądkowém białka podaną metodą wprost na ludziach, znaleźli, że trawienie fizyjologiczne w odmienny sposób się odbywa, niż to obecnie się przypuszcza, a zboczenia chorobowe we funkcyi żołądka na czém innem polegają, niż to obecnie przypuszczają, a za tém musi pójść radykalna zmiana w terapii chorób żołądkowych. Doświadczenia na przetokach ludzkich lub zwierzętach w tym kierunku czystych a praktycznych wyników wydać nie mogą.

W dyskusyi nad tym odczytem zabierali głos koll. Oettinger, Kwaśnicki i Riedmüller.

Na tém posiedzenie zakończono. *Dr. Szymkiewicz.*

V. Zjazd lekarzy i przyrodników polskich w Poznaniu.

Sprawozdanie Dra **Kwaśnickiego.**

IV.

Sekcyja okulistyczno-otyjatryczna.

Do przewodniczenia na tém pierwszém posiedzeniu zaproszony został prof. Szokalski, na sekretarza Dr. Kępiński.

I. Prof. Rydel miał wykład o nowym sposobie otwierania torebki podczas wydobycia zaćmy. Usiłowania podjęte w ostatnich 20 latach celem wydoskonalenia operacyi zaćmy znalazły ostateczny swój wyraz w zastąpieniu dawnego cięcia płatowego, uskuteczniánego w rogówce, cięciem obwodowém lekko łukowatém, co do którego doszło wreszcie, jeżeli nie we wszystkich szczegółach, to przynajmniéj w zasadzie do porozumienia. Natomiast panują jeszcze wielkie różnice zapatrywań co do postępowania z torebką soczewkową. Najlepiéj odpowiadałoby niewątpliwie celowi wydobycie zaćmy z całą nienadwerężoną torebką. Gdy jednak że ten sposób operowania naraża oko na odpływ ciałka szklanego i zmusza zbyt często do wyciągania zaćmy za pomocą łyżeczki, jest więc przydatny tylko w razie pewnych szczegółowych wskazań a nie nadaje się do operowania zwykłych przypadków zaćmy sebyłkowéj, stanowiących ogromną większość. Nie znamy również jeszcze pewnego sposobu wydobycia z oka części niezaćmionéj torebki przodkowéj. Nie pozostaje nam więc nic innego jak rozciąć torebkę, aby przez otwór w niéj wystąpić mogła soczewka. Otwarcie torebki staje się jednak źródłem spraw zapalnych i niebezpieczeństw groźnych. Żeby rozcięcie torebki odpowiadało celowi a niebezpieczeństwa jego były jak najmniejsze, winno ono być tak uskutecznione: *a*) żeby zaćma wystąpić mogła łatwo, *b*) żeby torebka odwinąć i wycofać się mogła z środkowego obszaru źrenicy jak najdaléj ku obwodowi a pozostałe w oku szczątki zaćmy wessać jak najłatwiéj, *c*) żeby strzępki torebki nie mogły wpaść i wróść w rankę operacyjną. Wykładający przechodzi szczegółowo wszystkie znane dotąd sposoby otwierania torebki i wykazuje, że żaden z nich nie odpowiada tym wszystkim warunkom w zupełności. Stanowczo oświadcza się mianowicie przeciw obwodowemu otwieraniu torebki, zalecanemu przez Knappa, i wykazuje jego złe strony.

Od listopada 1881 prelegent otwiera torebkę własnym sposobem uskuteczniając ostrym haczykiem trzy pociągnięcia. Naprzód poziome wzdłuż dolnego brzegu źrenicy, następnie pionowe od dołu do góry środkiem źrenicy a w końcu poziome wzdłuż ranki operacyjnéj, w odległości około 2mm. od górnego brzegu soczewki. Gdyby każde z tych trzech pociągnięć zadawało torebce rankę ciętą linijową, utworzyłyby się dwa płaty boczne z podstawą pionową, które otwierając się na kształt dwóch skrzydeł podwoi, dozwalałyby zaćmie wystąpić swobodnie przy lekkim ucisku. Oczyszczenie źrenicy z szczątków zaćmy byłoby bardzo ułatwione a wrośnięcie torebki w rankę operacyjną niemożliwe. Zadanie takich trzech cięć linijowych nie udaje się jednakże zapewne nigdy, gdyż otwierając torebkę jakiémkolwiek narzędziem rozrywamy ją tylko i tworzymy rankę klinopłatową z podstawą prostopadłą do kierunku, w którym narzędzie działa. Mimo to nowy sposób otwierania torebki z wszystkich znanych dotąd odpowiada najlepiéj wymienionym powyżéj warunkom. Tym sposobem operował R. 95 przypadków zaćmy sebyłkowéj niepowikłanéj a wyniki co do odzyskanego wzroku, porównane mianowicie z wynikami dawniejszemi (Przegl. Lek. 1878), przemawiają bardzo na korzyść tego sposobu. Zupełnie pomyślny wynik, tj. bystrość wzroku od $^6/_6$ aż do $^6/_{60}$, osiągnięto 93 razy (97·90%, dawniéj tylko 91·85%). W jednym przypadku nastąpiło po zapaleniu tęczówki i torebki *(Irido-Capsulitis)*, zamknięcie źrenicy z utrzymaniem jednak dobrego poczucia światła i dobrą zdolnością lokalizowania wrażeń świetlnych, a więc z nadzieją przywrócenia wzroku przez operacyję powtórną. Jeden przypadek wreszcie ukończył się zupełnie niepomyślnie (1·05%, dawniéj 5·02%). Te pomyślne wyniki były skutkiem pierwszéj operacyi z wyjątkiem trzech przypadków, w których musiano wykonać operacyje dodatkowe. Jak łatwo po takiém rozcięciu torebki zaćma występuje, dowodzi okoliczność, że na 95 przypadków upływ ciałka szklanego wydarzył się tylko raz jeden (tj. w 1·05%, dawniéj zaś w 8% przypadków). Raz jeden również (w tym samym przypadku) zaszła potrzeba wyciągnięcia zaćmy pętlą Webera (w 1·05%, dawniéj w 6·5%). Przytoczone szczegóły przemawiają dosadnie na korzyść nowego sposobu operowania, wiedząc atoli, że liczba 95 operacyj nie jest dostateczną do stanowczego ocenienia, wykładający uprasza kolegów, żeby próbowali podanego sposobu i przyczynili się swojém doświadczeniem do ostatecznego ocenienia jego wartości.

W dyskusyi zauważył Dr. Kępiński, że może lepiejby było przy otwarciu torebki soczewkowéj pierwsze cięcie prowadzić od góry na dół pionowo, bo przecież płat torebki, jaki, przy cięciu, które właściwie jest rozerwaniem tylko, skierowanym będzie ku dołowi, a więc i źrenica będzie wolną i płat w ranę się wgoi. Dr. K. jest również zwolennikiem metody operacyjnéj Graefego, kładzie jednak wierzchołek rany już w rogówce, przez co rana tęczówki wycię-

téj i rogówki nie schodzi się i nie zrasta. Zabierają jeszcze głos Dr. Łasiński, Dr. Wicherkiewicz i prof. Szokalski.

II. Dr. Kępiński czyta: „O leczeniu przewlocznego zapalenia ziarnistego łącznicy.“ Wywody prelegenta streszczają się w trzech punktach: 1) Zmętnienie rogówki zależy od ucisku powiek zgrubiałych i chropowatych na gałkę oczną, i w celu leczniczym kładzie nacisk na rozszerzenie szczeliny powiekowéj przez kantoplastykę; 2) w celu zniszczenia brodawek używa polewania odwróconych i schodzących się powiek czystym wyskokiem, unikając dostania się takowego do rogówki; 3) dla wyjaśnienia zmętniałéj rogówki używa maści jodoformu z waseliną, oświadczając się przeciw użyciu jodoformu w proszku, który osadza się w rogówce. W dyskusyi zabierał głos Dr. Talko.

D. 3 czerwca o godzinie 8 rano zwiedzili członkowie Zjazdu szpital dla dzieci św. Józefa. Założony przed 7 przeszło laty, szpital ten, jak każde dzieło rozumne, uczciwe i pożyteczne, rozwija się z nadzwyczajną szybkością: z 12 łóżek, na które zaledwo stać było szlachetnych założycieli, posiada dziś 45; rocznie blisko 400 dzieci znajduje tu stałą opiekę lekarską, ambulatoryjnie szuka porady do trzech i pół tysięcy. Pospieszamy dodać, że kierownik tego szpitala Dr. Osowicki zaprowadził wszystkie sposoby higijeniczne a jak sprawozdania wykazują obok chorób wewnętrznych z wielkiém powodzeniem prowadzi oddział chirurgiczny. Szpital św. Józefa jest dziełem ofiarności serc szlachetnych, przyjmuje dzieci bez różnicy wyznania i narodowości, i spełnia wielkie zadanie humanitarne w W. Księstwie poznańskiém.

Korzystając z wolnych chwil przed rozpoczęciem się posiedzeń sekcyjnych, członkowie Zjazdu zwiedzili tego rana niektóre osobliwości Poznania. Najwybitniejszém dziełem architektoniczném jest ratusz. Jeśli założenie téj instytucyi należy odnieść do XIII wieku, to na obecną budowę ratusza składały się następne stulecia, gdyż niemal każdy budynek niszczał od ognia lub wojny; styl gotycki obok stylu odrodzenia dają najlepsze świadectwo wielowiekowych zmian i uzupełnień. Na zewnętrznych ścianach jeszcze widnieją zacierające się malowane wizerunki monarchów polskich. Wielka sala, dziś przedzielona na dwie mniejsze, odznacza się pięknem sklepieniem. Salę posiedzeń magistrackich zdobi posąg Stanisława Augusta. Przed ratuszem jest pręgierz z r. 1531 i do r. 1849 przed nim winowajców miejskich tracono.

Zamek książęcy jest dziełem z XIII wieku; w XVI stuleciu zniszczony od ognia powstał z gruzów o wiele okazalszym; zburzony przez Szwedów za Augusta II, nabrał obecnego kształtu za Stanisława Augusta. W zamku mieszkali królowie, ilekroć przybywali do Poznania. Ze starych pamiątek pozostawiono tylko Archiwum grodzkie.

Biblijoteka Raczyńskich jest pięknym gmachem, ozdobionym 24 koryntckiemi kolumnami; mieści do 30.000 tomów i służy do użytku publicznego. Gmach ten wystawił własnym kosztem hr. Edward Raczyński, umieścił w nim wielką biblijotekę, a uposażywszy w potrzebne fundusze, darował miastu.

Gmach Towarzystwa przyjaciół nauk z bogatym zbiorem obrazów i starożytności krajowych, tudzież znaczną biblijoteką, wystawiony ze składek publiczności polskiéj.

Ze względu na ściśle lekarski charakter Przeglądu powstrzymujemy się od opisu licznych jeszcze gmachów starożytnych, między któremi najlepiéj zachowały się kościoły.

O godzinie 9téj rozpoczęły się posiedzenia wszystkich sekcyj.

Sekcyja chirurgiczna.

Przewodniczący Dr. Pernaczyński, sekretarz Dr. Szuman.

I. Prof. Janovsky mówił o korzyściach endoskopu nie tylko dla rozpoznawania miejscowych zmian w cewce moczowéj, lecz i dla leczenia tych zmian. Przytacza zajmujący przypadek wyprysku w cewce moczowéj, oraz drugi, odnoszący się do człowieka cierpiącego na liszaj ogólny (*Herpes universalis*), przyczém chory doznawał bólów w cewce moczowéj, obok miernego wypływu; badanie wykazało skupienia liszaja w tylnéj jamistéj części cewki. Obraz endoskopowy przedstawiał na tle miernego przekrwienia okrągłe nadżarcia przybłonka; refleksy świetlne znikły, a obraz centralny w endoskopie był nieco skrzywiony. W dalszym ciągu wykładu zastanawiał się prelegent nad temi lokalnemi zmianami w cewce, które są znane pod nazwą miejscowego bujania przybłonka. W dyskusyi zabiera głos prof. Obaliński, uznając wielkie korzyści z zastósowania w praktyce endoskopu i również sądzi, że przyrząd ten służy nie tylko w celach rozpoznawczych lecz i leczniczych.

II. Dr. Schramm mówił: O wyłuszczeniu wola, podając sposób postępowania operacyjnego, używany w klinice prof. Mikulicza. Znaczna śmiertelność po téj operacyi zmniejszyła się bardzo dzięki metodzie przeciwgnilnéj i ulepszonéj technice operacyjnéj. W klinice krakowskiéj z 13 operowanych żaden nie umarł. Prof. Mikulicz pozostawia zdrową część gruczołu tarczykowego, choćby małą, jeśli to jest możebne. W celach kosmetycznych nigdy nie operuje i uważa w tych okolicznościach operacyję za nieuprawnioną; tracheotomii zdołano zawsze uniknąć. Przypadków zmiękczenia chrząstkowych pierścieni tchawicy nie spostrzegano, również przypady groźnéj duszności nie wydarzyły się; natomiast na 13 operacyj w trzech przypadkach wystąpiła tetanija, która, jak wiadomo, często występuje po wyłuszczeniu wola.

W dyskusyi zabiera głos prof. Obaliński, który przytacza przypadek śmiertelnego zejścia po wyłuszczeniu wola, w skutek przed operacyją istniejących już ropni w wolu, spowodowanych wstrzykiwaniami jodyny; śmierć nastąpiła z ropnicy, która wspomniane ropnie miała za punkt wyjścia; O. uważa wstrzykiwania jodyny jako czynność czasem nader szkodliwą. Dr. Szuman zachwala wstrzykiwania 1% kw. osmowego, uważając wstrzykiwania półtorachlorku żelaza i nalewki jodowéj jako szkodliwe a nawet niebezpieczne. Zabierali głos Dr. Krzyżagórski, prelegent, prof. Obaliński, Dr. Wehr, Dr. Podciechowski i Dr. Pernaczyński.

Sekcyja psychijatryi, higijeny, medycyny sądowéj i publicznéj.

Przewodniczący prof. Blumenstok, sekretarz Laskiewicz.

I. Dr. Jendl-Sausenhofen lek. pow. z Starego Miasta miał odczyt: O stosunkach higijenicznych górników w Galicyi. Prelegent opisał tryb życia, mieszkanie, pożywienie, napoje, odzież, obyczaje, nałogi, rodzaje zatrudnienia, rozwój cielesny i duchowy, niski stopień oświaty, złe prowadzenie się górników w kopalniach soli: w Wieliczce i Bochni, oraz nafty w Borysławiu, Stebnikach i Drohobyczu. Namienił o stosunkach klimatycznych, higijenicznych i zdro-

wotnych, o przypadkach i różnych chorobach robotników, o bardzo rozpowszechnionym nałogu samogwałtu u młodzieży, wywołującym następowe cierpienia umysłowe i padaczkę.

W dyskusyi zabiera głos Dr. Laskiewicz i oświadcza, że tak z własnego doświadczenia jak i literatury wiadomo mu jest, że samogwałt sprowadza wiele zaburzeń w układzie nerwowo mózgowym, lecz naukowo nie spostrzegano, ażeby padaczka występowała po samogwałcie, skłania się do przypuszczenia, że prelegent miał przed sobą napady padaczkowate, często towarzyszące porażeniu postępowemu. Samogwałt jest nałogiem rozpowszechnionym wszędzie, nie ma on związku z górniczém zajęciem. L. spostrzegał często *Nystagmus* w kopalniach węgla, zapytuje więc prelegenta, czy nie uważał czegoś podobnego w kopalniach soli, nafty i wosku? Dr. Obtułowicz zapytuje prelegenta, czy nie spostrzegał u górników ślepoty dziennéj lub wieczornéj, oraz wysypki guziczkowéj, niekiłowéj? Radca Motty zapytuje, czy używano przetworów naftowych w chorobach płuc? na co Dr. Żuliński odpowiada, że istotnie w niektórych cierpieniach płuc stosowanie nafty okazało się skuteczném. Prof. Blumenstok mniema, że ustęp o samogwałcie niewłaściwie dostał się do odczytu; wspomina o częstych obrażeniach u górników i utrzymuje, że kopalnie mniejsze z niekorzystnemi warunkami higijenicznemi, przy wadliwych windach, spustach, przy braku wentylacyi, winny być zamykane. Zabierali jeszcze głos: Dr. Lachowicz, Dr. Czarnecki, Dr. Zaremba, Dr. Chłapowski, Dr. Chałupczyński i prelegent, który na poczynione zapytania odpowiada, że zboczeń wzroku i wysypek nie spostrzegał, trwa przy swém twierdzeniu, że samogwałt może wywołać padaczkę, i utrzymuje, że pobyt w szybach naftowych zdaje się wpływać korzystnie na przebieg chorób skórnych.

III. Dr. Kłodzianowski (z Egiptu) mowił: O cholerze w Egipcie. Odczyt ten został ogłoszony w Przeglądzie Lekarskim (Nr. 24, 25 i 26 b. r.).

W dyskusyi podaje Dr. Żuliński, że bacznie śledził za przyczyną i szerzeniem się chorób zakaźnych (mianowicie *Gastroenteritidis*) u ludu w Galicyi i przekonał się, że takowe często rozszerzają się wzdłuż rzek i potoków; jako przyczynę przypuszcza pranie bielizny w rzekach, wylewanie do nich nieczystości. Dr. Jendl mógł w jednym przypadku stwierdzić, że cholerę zawlókł szmaciarz; również podczas trwania epidemii mógł się przekonać o korzystnym wpływie soli w kopalniach. Dr. Obtułowicz oświadcza, że przed dwoma laty panował dur plamisty w okolicach Buczacza, który szerzył się po biegu rzek; w r. 1873 okolice bezrzeczne były wolne od cholery, co potwierdza Dr. Dukiet ze swych własnych spostrzeżeń w sanockiém. Dr. Kłodzianowski namienia, że dziś już nieżyjący rodak nasz Dr. Niedźwiecki o wiele wcześniéj od Kocha wykrył prątek cholery; po przestudyjowaniu prac Kocha prelegent zamierza ogłosić wyniki badań Niedźwieckiego, które będą w stanie wymierzyć należną jemu cześć pierwszeństwa; w czém popiera Dra Kłodzianowskiego Dr. Chłapowski a przewodniczący wniósł odpowiednią rezolucyję, którą Zgromadzenie jednogłośnie przyjęło.

Na tém posiedzenie zakończono. (C. d. n.)

VI. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 5 bm. pod przewodnictwem r. m. Dra Warschauera posiedzenie zwyczajne, na którém Fizyk miejski podał między innemi cyfry odnoszące się do śmiertelności i chorobliwości w mieście Krakowie w ostatnich miesiącach. Epidemija ospowa pochłonęła do 200 ofiar oczywiście prawie wyłącznie osób nieszczepionych. Obecnie nie pojawia się żadna choroba epidemicznie, stan zdrowia ogólnego jest pomyślny a nawet powódź ostatnia nie wywarła nań, dotychczas przynajmniéj, szkodliwego wpływu. Ze względu na konieczność przygotowania środków zaradczych na przypadek wybuchu cholery wyznaczono podkomisyję z radców miejskich do Komisyi sanitarnéj należących: Drów prof. Domańskiego, Doc. Jordana, prof. Pareńskiego i Dra Warschauera, który w myśl uchwały Rady miejskiéj z dnia 3 lipca rb. będą mieli prawo uchwalania stósownych wydatków. R. m. Dr. Domański wniósł, by ze względu na konieczność poprawienia wody studziennéj, będącéj jak wiadomo, bardzo często pośrednikiem w szerzeniu chorób epidemicznych, spróbować pod kontrolą chemika sposobu proponowanego przez Zdelmanna, który polega na tém, iż wiąże się po 20 do 30 kawałków węgla drewnianego poprzednio z pyłu opłukanego z bryłą soli do 2 kilogramów ważącą, i takich pakietów wrzuca po trzy do każdéj studni. Sól wrzuca się do studni raz na rok a węgiel drewniany zaś, obciążony dla zanurzenia w wodzie kawałkami cegieł lub kamieni, 3 do 4 razy. Węgiel drewniany posiada, jak wiadomo, przymiot pochłaniania w sobie istot organicznych a tém samém oczyszczania wody ze szkodliwych dla zdrowia ciał. Wniosek ten przyjęto. Doc. Dr. Jordan w wykonaniu wniosku swego przez Komisyję sanitarną przyjętego zaproponował, by w celach leczniczych rozdawać kosztem gminy ubogim położnicom po 50 gramów zgęszczonego kwasu karbolowego, z czego przez stósowne rozpuszczenie w wodzie można bardzo łatwo otrzymać potrzebne ilości roczczynu 2% i 5%. Przedstawienie to przyjęto. Następnie wniósł r. m. Dr. Domański, by do desinfekcyi odzieży osób leczących się we własnych pomieszkaniach na choroby zaraźliwe zakupić stósowny przyrząd desinfekcyjny dla Krakowa. Wniosek ten po krótkiéj dyskusyi przyjęto a do rozpatrzenia się w przyrządach przez rozmaite firmy wyrabianych wyznaczono podkomisyję z prof. Dra Obalińskiego, Dra Paszkowskiego i prof. Domańskiego. Tenże radca miejski przypomniał nakoniec budownictwu pilną potrzebę jak najrychlejszéj budowy kanałów w ulicy Starowiślnéj i poprawy stanowisk dorożkarskich obecnie tak zanieczyszczających powietrze na ulicach i placach publicznych, do czego mimo wyraźnych w téj mierze uchwał Rady miejskiéj Budownictwo miejskie żadnych planów Sekcyi ekonomicznéj nie przedłożyło, lubo teraz jest najsposobniejsza pora do budowy a wybuch cholery we Francyi nakazuje jak największy pośpiech w wykonaniu tych robót, bo nie kwarantany i desinfekcyje, lecz jak najstaranniejsze oczyszczanie ziemi z materyj gnijących jest najskuteczniejszym środkiem przeciw epidemii.

(I. S.) Prof. Drasche w Wiedniu ogłasza w ostatnim Nrze *W. med. Woch.* artykuł o cholerze tulońskiéj, który w dosłownem tłumaczeniu podajemy:

Powszechna uwaga była na wiosnę obecnego roku skierowaną na Mezopotamiję, gdzie (w Bedre i Mendele) wybuchła cholera a obecnie zapewne już wygasła. Wtém przyniosły telegramy wieść z poludniowéj Francyi, że tamże, a mianowicie w porcie wojennym Tulonie, pojawiła się cholera. Bez wątpienia przypadkowo wybuchły pierwsze przypadki zawleczonéj cholery prawie w tych samych dniach roku zeszłego w Egipcie. Wtedy również odmawiali zrazu lekarze, zwłaszcza angielscy, cech epidemicznych téj chorobie a pierwsze przypadki przypisywano najrozmaitszym przyczynom miejscowym. Tymczasem stała się w górnym Egipcie Damietta ogniskiem zarazy, która pochłonęła w przeciągu sześciu miesięcy co najmniéj 30.000 ofiar. W sprawozdaniach swoich z tego czasu wyraził autor przekonanie, że w dwóch przedewszystkiém punktach jest Europa zagrożoną przez zarazę a mianowicie za pośrednictwem Konstantynopola i południowych wybrzeży Francyi. Niestety przepowiednia ta ziściła się nader szybko.

Aby rozważyć i zbadać początek i znaczenie obecnego wybuchu zarazy w Tulonie, należy zastanowić się nad stosunkami zdrowotnemi w Egipcie, Indyjach i Kochinchinie w czasach ostatnich. Międzynarodowa Rada Lekarska w Aleksandryi ogłosiła w dniu 15 stycznia, że cholera wygasła tamże, rzeczywi-

scie też nie było słychać ztamtąd o świeżych przypadkach. Wobec jednak zawikłań politycznych nad Nilem, wobec wojny na południu Egiptu, jak niemniéj wobec przeważającego wpływu Anglii na międzynarodową Radę sanitarną, w któréj przewodniczy urzędnik z Anglii, w któréj na uchwały wpływa stanowczo większość głosów delegatów egipskich, w skutek czego nie zdają się być bezstronnemi sprawozdania lekarskie téjże Rady, zapewne nie każdy zarzut uczyniony w téj mierze zarządowi angielskiemu jest usprawiedliwiony, jednak wobec spotykania się interesów handlowych ze zdrowotnemi, strzeże zarząd ten interesów ostatnich za mało a i nawet nie zawsze.

Pewném jest, że cholera w ciągu ubiegłéj wiosny niejednokrotnie została przewieziona na okrętach z Indyj przez Kanał Suezki. Można się tego było spodziewać, było to nawet nieuniknioném w skutek zwiększonego ruchu morskiego pomiędzy Indyjami i Egiptem, wśród przesyłek wojsk przed i po powstaniu wznieconém przez Arabiego paszę. Tak np. wydarzyło się kilka przypadków cholery na parowcu angielskim Bassein, który wypłynął z Indyj 28 marca a do Suez przybył dnia 17 kwietnia; parowiec angielski Crocodile przywiózł zarazę z Bombayu do wybrzeży Wielkiéj Brytanii: odbił on dnia 3go kwietnia z Bombayu w pierwszych dniach podróży zdarzyło się pośród 1558 osób załogi ośm przypadków cholery, sześciu chorych zmarło, zanim przybyli do Suezu. Pomimo tego płynął statek daléj bez przeszkody, chociaż w drodze do Port-Said zdarzył się nowy przypadek cholery, bezpośrednio przed Gibraltarem zdarzył się znowu przypadek cholery a statek mając wpłynąć do portu w Plymouth wiózł jeszcze dwóch rekonwalescentów po cholerze. Po przeniesieniu i odosobnieniu tychże w szpitalu marynarki, zniszczono wszystkie przedmioty podejrzane i dozwolono okrętowi wpłynąć dopiero po dokładnéj dezinfekcyi. Na okręcie Iran Cross zmarło wśród podróży z Jawy, zkąd wypłynął dnia 5go maja b. r., pięć osób z cholery w czasie podróży. Wszystkie te okręty mogły zawlec zarazę do którejkolwiek miejscowości nad Kanałem suezkim. Jeżeli się zważy, że urządzenie kwarantany jest tam w stanie pierwotnym, postępowanie przy tém niedokładne, że przepisy zdrowotne bywają na morzu nader opieszale wykonywane a zwłaszcza jeżeli się weźmie na uwagę karygodne postępowanie, które pominęło na pokładzie parowca Crocodile wszelkie istniejące przepisy międzynarodowe — dziwić się tylko trzeba, że zaraza nie nawiedziła Europy o wiele wcześniéj.

Przeniesienie zarazy do Egiptu było również możliwe z Arabii (Mekki i Mediny). Już w roku zeszłym szerzyła się ona tam wśród pielgrzymów tak, że w październiku zdarzało się 500 przypadków cholery na tydzień a rozporządzenia Rządu egipskiego dotyczące tegorocznéj pielgrzymki wskazują, że stan zdrowia w Hedży był zatrważający. Jak wiadomo szerzyła się cholera w roku zeszłym poza obrębem swoich zwykłych siedzib z wielką gwałtownością, sprowadziła ona znaczne spustoszenia w Kalkucie, Bombayu i w najbliższych okolicach a niebawem rozszerzyła się daleko poza granicami swéj ojczyzny. Wtedyto pojawiła się w Damiecie, zkąd rozsiała zniszczenie w Egipcie. W roku bieżącym (1884) panowały w Kalkucie i Bombayu dosyć groźne epidemije. Dla tego też poddawały wszystkie państwa europejskie wszystko co pochodziło z Indyj dłuższéj lub krótszéj kwarantanie

Od czasu do czasu przychodziły głuche wieści o pojawieniu się cholery na placu boju Francuzów w Kochinchinie, tak np. w czerwcu roku zeszłego z Padang i Szaten. Już wtedy zwracał autor uwagę, że sprawa ta może być zgubną dla spraw francuskich w Tonkinie. Przeczucia się spełniły. Według sprawozdań zasługujących na wiarę zdarzały się przypadki cholery w armii francuskiéj. Depesza z Saigon donosi d. 9 maja, że tamże nie zaszedł od trzech dni żaden przypadek cholery a z europejczyków uległo tylko trzech téj zarazie. A więc i tam panowała cholera nagminnie. Dzienniki francuskie pomijały to obojętnie wypowiadając przekonanie, że podczas panowania wiatrów passatowych w Kochinchinie i z początkiem pory dżdżystéj wydarzają się przypadki cholery co roku; obok tego jednak donosiły już o środkach przedsiębranych przeciw przeniesieniu zarazy do Tonkinu i do Francyi. Tak tedy przepływały wszelkie statki francuskie przestrzeń, któréj stacyje początkowe i wiele przystanków po drodze było ogniskami cholery; nie koniecznie z Kochinchiny musiały one przywieść chorobę, mogły były bowiem zaopatrzyć się w nią gdziekolwiek wśród podróży, a nawet w samym Kanale suezkim.

Wobec takiego zachowania się cholery w dwóch ostatnich latach w jéj ojczyźnie i na wybrzeżach sąsiednich nie może się nikt, chociażby powierzchownie obeznany z właściwościomi téj choroby, dziwić, że wybuchła wśród pory sprzyjającéj najbardziéj jéj postępowi w mieście portowém, mocno zaludnioném, które jest w ciągłych stosunkach z okolicami dotkniętemi zarazą lub właśnie co od niéj uwolnionemi. Upływa lat 11 od ostatniego wybuchu cholery w Europie, czy w Tulonie rozpocznie się nowy pochód zarazy? Granice miasta już przekroczone, zlokalizowania zarazy nie można się już spodziewać.

* Podawszy powyżéj treść artykułu prof. Draschego, wyjaśniającego genezę cholery azyjatyckiéj, wybuchłéj w Tulonie, dodajemy, że Drasche nie wyjechał do Tulonu z powodu, że najwyższa Rada sanitarna uznała za zbyteczne sprawdzenie, czy epidemija tulońska jest cholerą azyjatycką, bo wątpliwości niestety w téj mierze już nie ma. Natomiast Rząd niemiecki — podobno na życzenie Rządu francuskiego — wysłał Dra Kocha do Francyi. Przybywszy do Paryża przyjęty został znakomity ten wysłannik przez prezesa ministrów Ferrégo, poczém konferował z Brouardelem i natychmiast wyjechał do Tulonu, gdzie go oczywiście przyjęto nader uprzejmie. Zabrał on się zaraz do pracy wspólnie z tamecznym lekarzem Drem Straussem i niezadługo dowiemy się zepewnie o prawdziwym stanie rzeczy. Obecnie gdy samo szerzenie się zarazy w okolicach Tulonu i Marsylii najlepiéj dowodzi jéj istoty, gdy przebieg jéj jest gwałtowny a ilość ofiar, którą pochłania, dość znaczną, wszystkie rządy zabierają się bardzo energicznie do środków zapobiegawczych. Najenergiczniéj postąpiła sobie Hiszpanija, która zaprowadziła kwarantanę 14 dniową i kordon wojskowy: za jéj przykładem poszły Włochy; natomiast Niemcy dotąd wcale nie zaniepokoiły się, licząc zdaje się na swego Kocha. Austro-Węgry nietylko od morza zastosowały odpowiednie środki ostrożności, ale i na kolejach głównych, prowadzących do Włoch i Niemiec, a lekarze naczelni tych kolei Drowie Salzer i Richter powołani zostali do najwyższéj Rady zdrowia. Za przykładem wreszcie Wiednia i Budapesztu wszystkie miasta większe prowincyjonalne przygotowują się na przypadek, gdyby gość niemiły miał do nich zawitać.

(I. S.) Urzędowa *Wiener Zeitung* z d. 1go b. m. ogłasza postanowienia powzięte przez najwyższą Radę zdrowia na posiedzeniu odbytém dnia 28 czerwca pod przewodnictwem radcy dworu Schneidera:

1. Nie ulega wątpliwości, że choroba wybuchła w Tulonie jest cholerą azyjatycką, jakkolwiek możliwém jest, że ona zlokalizuje się w miejscach obecnie zajętych. Wysłanie lekarza do miejsc tych, aby rozpoznał charakter epidemii, nie jest tedy potrzebném.

2. Środki przedsięwzięte przez ministerstwa handlu i spraw wewnętrznych, mające zapobiedz zawleczeniu zarazy, są wśród obecnego stanu rzeczy zupełnie dostateczne a najwyższa Rada zdrowia nie ma zamiaru dodawać cokolwiek ze swéj strony. Za najważniejsze zarządzenie zapobiegawcze uważa Rada zapowiedziane przez Rząd badanie lekarskie stanu zdrowia osób przyjeżdżających z miejscowości podejrzanych albo już dotkniętych na stacyjach granicznych kolei żelaznych i zaleca jak najrychlejsze zaprowadzenie tego badania.

3. Zresztą ponawia najwyższa Rada zdrowia rozporządzenia wydane w roku zeszłym z powodu wybuchu cholery w Egipcie dolnym, dodaje nadto, że do dezinfekcyi bielizny chorych na cholerę używać należy 5% rozczynu kwasu karbolowego.

4. Ze względu na obecny stan rzeczy ogłasza najwyższa Rada zdrowia swoje narady za nieustające, poleca przybrać do swego grona lekarza obeznanego dokładnie z epidemijologiją a zwłaszcza z kwestyjami dotyczącemi cholery, a ponieważ rozchodzi się o zastosowanie środków zapobiegawczych na kolejach żelaznych, poleca przybrać lekarzy kolejowych jako członków nadzwyczajnych.

5. Wreszcie ogranicza najwyższa Rada zdrowia rozporządzenie dotyczące przywozu i przewozu szmat, używanéj bielizny i sukien jako towarów, stosując te przepisy jedynie do przedmiotów tego rodzaju przybywających z Francyi, Algieru i Tunisu.

Śmiertelność we Lwowie (liczącym 115.544 m. łącznie z 6.000 załogi wojsk.). W tyg. od 22—28 czerwca rb.

zmarło 52 osób, co odpowiada śmiertelności na rok i 1000 mieszkańców 23·4. W téj liczbie zmarła 1 osoba z ospy, 1 z płonicy, 1 z dławca, 1 z duru wysypkowego.

VII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 10 lipca. Posiedzenie Tow. lekarskiego na wczoraj zapowiedziane nie przyszło do skutku z powodu małéj liczby przybyłych kolegów. Ponieważ miało to być ostatnie posiedzenie przed wakacyjami, więc następne odbędzie się dopiero w październiku.

* Na posiedzeniu ostatniém Wydział lekarski zamianował Dra Ignacego Schaittera i na rok przyszły demonstratorem przy Zakładzie medycyny sądowéj.

* W miesiącu sierpniu wyjdzie Kalendarz lekarski na r. 1885, wydany staraniem Dra Stelli Sawickiego, Inspektora szpitali krajowych. Donosimy o tém zawczasu, aby koledzy nie mieli wątpliwości, iż kalendarz nadal wychodzić będzie i że się pojawi dość wcześnie.

* **Ruch kąpielowy**. W Krynicy do d. 1 bm. było gości 674; w Iwoniczu do dnia 25 czerwca bawiło 208 rodzin liczących 435 osób; w Szczawnicy 833; w Giesshüblu 145; w Cieplicach czeskich 3946.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Warszawa.** Profesorem położnictwa mianowany został Dr. Tołoczynow, docent Uniw. kijowskiego.

* **Odznaczenia.** Prof. Lenhossek w Budapeszcie otrzymał krzyż komandorski orderu tureckiego Medzidzie. — Proff. Brodowski i Nawrocki w Warszawie mianowani zostali członkami honorowymi Tow. lek. petersburskich.— Radca rządowy prof. Schnitzler we Wiedniu otrzymał krzyż komandorski greckiego orderu Zbawiciela. — Prof. chemii lekarskiéj we Wiedniu Dr. Ernest Ludwig otrzymał order korony żelaznéj 3ciej kl.

* **Mianowania.** Dyrektor prażskiego szpitala powszechnego Dr. Smoler mianowany został referentem spraw lekarskich w Czechach.

* **Wiadomości osobowe.** Stopnie doktorów w. nauk. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell pp Jan Aleksander Kulczyński rodem z Krakowa i Stanisław Jan Śmietana z Myślenic.

* **Nekrologija** We Wiedniu umarł Dr. Vivenot. radzca dworu, licząc lat 77. Syn jego, prof. epidemijologii w Uniw. wiedeńskim, jak wiadomo, umarł przed kilku laty. — D. 5 bm. umarł w wili swéj w Hietzingu niedawno mianowany profesorem zwyczajnym okulistyki Dr. Edward Jäger-Jaxtthal, licząc lat 66. — We Wiedniu umarł docent i prymaryjusz w szpitalu powszechnym Dr. Eugienijusz Kolisko w 73 rokużycia. Zmarły był szwagrem potężnego w swoim czasie ministra Bacha.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 27: Markiewicza (z Kiszyniewa): Białko, pepton i ptomany (c. d.). W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 27: Adamkiewicza: O ucisku mózgu (wykład drugi); Fabiana: Hemoglobinemija i hemoglobinuryja (c. d.).

Sprostowanie. W Nrze 24 Przegl. Lek. na str. 319, w szp. 2giéj, w wierszu 6tym od dołu winno być: Z 2.614 Izraelitów cierpiało na choroby spojówkowo-rogówkowe 61·5%, na choroby przyrządu łzy odprowadzającego 4 5%.— W Nrze 27, na str. 371, w szp. 2giéj, wiersz 11 od góry winno być zam. obrzęków „guzów."

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok

Z dniem I Lipca rb. Administracyja Przeglądu Lekarskiego przeniesioną została do domu narożnego przy ulicy św. Filipa i ulicy Krótkiéj.

L. 951.

KONKURS.

W celu obsadzenia posady sekundaryjusza i lekarza domowego przy izraelickim szpitalu i domu kalek we Lwowie rozpisuje się niniejszém konkurs.

Emolumenta są: Płaca roczna 300 złr., wolne mieszkanie w szpitalu, opał i światło.

Posadę rzeczoną nadaje się na przeciąg trzech lat, a petenci mają się wykazać dyplomem uzyskanego stopnia doktora wszech nauk lekarskich, względnie doktora medycyny i chirurgii i powinni być stanu wolnego.

Obowiązki z tą posadą połączone określa bliżéj statut szpitalny.

Podania winny być wniesione do kancelaryi naszéj najdaléj do dnia 1 Września rb.

Przełożeństwo Zboru izraelickiego.

Lwów dnia 1 Lipca 1884 r.

L. 12722/83.

OGŁOSZENIE.

WODY MINERALNE KRYNICKIE

należące do szczaw żelazistych i ze swéj skuteczności w różnych słabościach powszechnie znane utrzymuje w Ciechocinku Gąbczyński; w Husiatynie Friedmann; w Jarosławiu Wisłocki; w Kijowie Marcińczyk, Seidl; w Krakowie Goldwasser, Hawełka, Wentzl; we Lwowie Goldbaum, E. Meudrochowitz, Mikolasch; w Przemyślu Kozłowski; w Tarnopolu Jamrogiewicz; w Tarnowie Traun; w Warszawie Heinrich, Lilpopp, Kucharzewski, Ziemieński; w Wiedniu Mattoni; w Wilnie Gruszewski.

Broszury i wyjaśnienia udziela na żądanie bezpłatnie c. k. Zarząd zdrojowy w Krynicy.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.